

## Vurdering af konsekvenser af lovforslaget

	Positive konsekvenser / mindre udgifter	Negative konsekvenser / merudgifter
Økonomiske og administrative konsekvenser for staten	Ingen	Ingen
Økonomiske og administrative konsekvenser for kommuner og amtskommuner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

## Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

## Til § 1

## Til nr. 1 (psykiatrilovens §§ 18 a og 18 b)

Det skal indledningsvis understreges, at det foreliggende forslag kun omfatter Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

Psykiatrilovens nugældende bestemmelser om tvangsforanstaltninger indebærer, at de psykiatriske afdelinger i dag har mulighed for eksempelvis at tvangsbehandle, tvangsfiksere, beskyttelsesfiksere, fastholde og om fornødent med fysisk magt føre patienter til et andet opholdssted på sygehuset, såfremt en række betingelser er opfyldt. For alle tvangsforanstaltninger gælder, at tvang ikke må benyttes, førend der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det er samtidig en grundsætning, at anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået ved tvangen, og hvor mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes.

Som anført under lovforslagets almindelige bemærkninger skal forslaget ses i sammenhæng med den særlige patientkreds på Sikringsafdelingen.

Patienter med svære psykoser kan fremtræde meget grænsesøgende uden forståelse for egne eller andres grænser. For at hjælpe disse patienter til at forstå andres grænser og indgå i en mere social dialog med omgivelserne, kan det være nødvendigt at begrænse den grænseoverskridende adfærd ved at afskærme patienten

på egen stue med låst dør. Derudover kan det være nødvendigt af behandlingsmæssige grunde at skærme patienten på egen stue for at minimere stimuli. Det ses ofte, at meget dårlige patienter selv ønsker aflåsning af patientstuen, idet de føler sig dårligt tilpas sammen med andre. Det er velkendt, at meget sindssyge patienter ikke tåler at være for tæt på andre mennesker. Flere patienter føler sig meget trygge ved, at døren til deres stue er aflåst i perioder, således at de ikke behøver at bruge energi på at kontrollere egne impulser eller handlinger.

Behovet for at skærme en patient på egen stue med låst dør kan derudover være begrundet i konkret farlighed. Denne farlighed hænger sammen med, at de meget syge patienter ofte ikke er forudsigelige i deres handlinger. Det kan derfor være nødvendigt at skærme patienten både af hensyn til patienten selv og medpatienters og personalets sikkerhed.

Med bestemmelsen i § 18 a lovfæstes den årelange praksis, som er dannet på Sikringsafdelingen. Denne praksis anses som et væsentligt mindre indgreb end langvarig fiksering, som vil være det eneste alternativ for denne gruppe af patienter. Forslaget er således i overensstemmelse med psykiatrilovens generelle *mindste middels princip*.

Da afdelingen, som tidligere anført, rummer landets farligste psykiatriske patienter, indeholder forslaget tillige hjemmel til, at der foretages generel aflåsning af patientstuer om natten og kortvarigt om dagen i forbindelse med konferencer og lignende møder, hvor personalet samles. Den foreslåede bestemmelse i § 18